附件1:

|  |
| --- |
| **丽水市疾控中心公开招聘合同制专业技术人员报名表** |
| 岗位： |  |  |  |
| 姓 名 | 　 | 性 别 | 　 | 出生年月 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 档案所在地 | 　 | 现户籍所在地 | 　 |
| 何时何校何专业毕业 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 学历层次 | 　 | 学位 | 　 | 身份证号码 | 　 |
| 家庭详细地址 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 联系电话（手机） | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 本人简历 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  | 　 |
|  |  |  |  | 　 |
|  |  |  |  | 　 |
|  |  |  |  | 　 |
| 报名人 声 明 |  本报名表所填内容正确无误，所提交的证件真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。 |
| 　 | 　 | 报名人签名: | 　 |
| 单 位意 见 | 　 | 资 格 审查意见 | 　 | 　 |
| 审查人： |
| 年 月 日 |
| 填表说明： |  |  |  |  |  |
| 请按身份证、毕业证、学位证、其他相关证件的顺序将复印件附表后； |